

РОЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В УЛУЧШЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ ЗДОРОВЬЯ

Лиора А.К., Полуян Т.Д.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Многочисленными исследованиями доказано комплексное влияние различных факторов риска на развитие кариеса зубов у детей [1,3].

Однако различные хронические заболевания, способствуя возникновения кариеса, сами отягощаются одонтогенной хронической инфекцией.

Медицинские статистические данные многих стран свидетельствуют о взаимосвязи снижения распространенности кариеса зубов и общей заболеваемости. Дети, страдающие кариозной болезнью, гингивитами и периодонтитами формируют на будущее большую группу населения с риском развития атеросклероза и сердечнососудистых заболеваний. Поэтому важно придерживаться стратегии обеспечения орального здоровья, которое включает простые, но эффективные методы [2]. Эффективность методов профилактики

определяется не только качеством работы врача-стоматолога, но и степенью участия в этом процессе заинтересованных лиц

Согласно Приказа № 352 МЗ РБ от 10.05.07 г. «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации» стоматолог участвует в ежегодном, углубленном осмотре и санации здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.

Ежегодная диспансеризация детей способствует выявлению и санации очагов хронической одонтогенной инфекции, что особенно важно у детей с патологией внутренних органов.

Цель исследования. Оценить распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с соматической патологией. Определить долю санированных детей из числа нуждающихся и уровень гигиены полости рта. Сравнить полученные данные с данными контрольной группы соматически здоровых детей.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели нами был изучен стоматологический статус 1205 детей с заболеваниями почек, CCC, ЖКТ, которые находились на стационарном лечении в УЗ ВОДКБ и 1706 соматически здоровых детей, учащихся средних школ № 31, 34 и ДДУ № 35, 93 г. Витебска, а также сельских школ Городокского района. Детские дошкольные учреждения и средние школы выбирались произвольно.

Осмотр детей проводили в стоматологических кабинетах УЗ ВОДКБ и в СШ № 31, 34 и ДДУ № 35, 93 г. Витебска, СШ Городокского р-на с использованием стандартного набора инструментов при искусственном освещении. Полученные данные обрабатывались статистически.

Результаты и обсуждение. Доля детей, свободных от кариеса, у детей с соматической патологией в целом составляет 17,4%(210) и оценивается как средняя заболеваемость кариесом (от 5 до 20%, по данным ВОЗ), за исключением группы детей с заболеваниями почек - 24,2% (оценивается как низкая) за счет городских детей.

Показатель заболеваемости кариесом соматически здоровых детей равен 52,3%, что соответствует низкой распространенности кариеса (более 20%). Данные отображены в таблице №1.

Таблица 1.- Доля детей, свободных от кариеса, в различных исследуемых группах, в %.

Исследуемые группы	Всего	Городские дети	Сельские дети	5-6 лет	12 лет
Дети с заб. почек	24,2(106)	27(90)	15(16)	16(8)	15(6)
Дети с заб. ЖКТ	12,2(48)	15(45)	3,4(5)		17(6)
Дети с заб. CCC	15(56)	14(36)	18(20)	22(4)	27(14)
Дети с сом. патол. в целом	7,4(210)	19(171)	13(39)	13(12)	20(26)
Контрольная группа	52,3(892)	55(832)	31(60)	30(14)	39(51)

Процент детей, свободных от кариеса, с возрастом падает, достигая минимума у детей с соматической патологией в 9 - 10 лет (7%), а у детей

контрольной группы - в 5 - 6 лет (30%). В связи со сменой временного прикуса на постоянный возрастает у здоровых детей в возрасте 7-12 лет, у детей с патологией внутренних органов - 9-12 лет, а к 14 годам вновь падает

Ранее saniрованные дети с соматической патологией в целом составляют всего 19% (191), причем городские дети составили 23% (165), а сельские - 10% (26). Доля ранее saniрованных детей в контрольной группе 66% (537), на городских детей приходится 72% (491), сельских - 34%. Как видно из результатов исследования, процент сельских детей с ранее saniрованной полостью рта гораздо ниже процента городских детей, как у детей с заболеваниями внутренних органов, так и у здоровых.

Выводы.

1. Низкий уровень санации полости рта у детей с соматической патологией (19%) обуславливает необходимость более тщательного диспансерного наблюдения их стоматологом при активной заинтересованности педиатрической службы (по направлению педиатра).

2 Осмотр детей диспансерной группы 1 раз в году недостаточен. Необходимо осматривать детей с соматической патологией не мене 3 - 4-х раз в году с целью своевременного выявления кариеса, его лечения и профилактики, что позволяет как снизить распространение кариеса, так и охватить санацией всех нуждающихся детей

3. У детей с соматической патологией необходимо не только усиление профилактики кариеса и диспансерного наблюдения, но и проведение санации полости рта перед плановой госпитализацией.

4. Следует более активно проводить санитарно-просветительную работу по профилактике кариеса среди городского и особенно сельского населения, среди родителей, имеющих как соматически больных, так и здоровых детей.

5. Более высокий уровень санации полости рта в контрольной группе детей может быть объяснен наличием стационарных стоматологических кабинетов в СШ №31, 34, детских садах №35, 93 и проведением плановой санации полости рта у детей по месту учебы

Литература:

- 1 Демьяненко Е.А., Олиферко Д.С., Кравчук И.В. // Стоматологический журнал - 2006. - № 3 - С. 215 - 216.
- 2 Леус Л.И. // Стоматологический журнал - 200 - № 1 - С. 25 - 28
- 3 Терехова Т.Н., Попружнюк Т.В. Профилактика стоматологических заболеваний. - Минск. - 2004. - С. 83 - 84, 400 - 401